

Résumé du webinaire du 14 mars 2022

SLD+ et pandémie : apprendre ensemble

SUJET

Données et information de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) sur les soins de longue durée (SLD)

ASPECTS CLÉS

Effectifs; réponse à la pandémie et capacité de mobilisation

CONFÉRENCIERS

- **Philippe Poitras** – Responsable de la gestion des données sur les soins spécialisés, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
- **Mary Boutette** – Chef de la direction, Perley Health

OBJECTIFS

- Faire connaître le mandat de l'ICIS ainsi que ses données, informations et mesures relatives aux SLD durant la pandémie de COVID-19 et par la suite.

RÉSUMÉ

- Fondé en 1994, l'ICIS est un organisme indépendant sans but lucratif qui fournit de l'information essentielle sur les systèmes de santé canadiens. Il collabore étroitement avec des partenaires et parties prenantes à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale partout au pays pour recueillir, colliger et diffuser des renseignements qui orientent les politiques, la gestion, les soins et la recherche. La démarche améliore les résultats et l'équité en santé pour l'ensemble de la population.
- L'ICIS héberge des données exhaustives et pouvant être couplées sur l'ensemble du continuum des soins au Canada : types de soins, résultats déclarés par les patients, dépenses en santé, main-d'œuvre du domaine, etc.
- Les données cliniques et administratives de l'ICIS sur les SLD font appel à deux évaluations normalisées : RAI-MDS capturé dans le Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) et le interRAI LTCF capturé dans le Système d'information intégré interRAI (SIIR). À l'heure actuelle, ces systèmes recueillent des données dans

toutes les provinces, sauf le Québec, le Nunavut et l'Île-du-Prince-Édouard, et sont en cours d'implantation en Nouvelle-Écosse et dans les Territoires du Nord-Ouest.

- Les évaluations interRAI LTCF portent sur environ 300 éléments et ont lieu tous les trimestres. Elles brossent un portrait global de la personne à l'instant donné dans les sphères suivantes :
 - Condition physique – activités de la vie quotidienne, équilibre, vue et communication.
 - Cognition et santé mentale – fonctions cognitives, humeur et comportement.
 - Qualité de vie – activités, relations et participation.
 - Prise en charge clinique – troubles de santé, infections, alimentation, peau, chutes et douleur.
 - Services et accès – médicaments, actes médicaux, thérapies, ressources et délais.
- Les données du SISLD et du SIIR peuvent être utilisées pour un seul ESLD ou être agrégées à des fins de comparaison interrégionale. Par exemple, les données servent à établir les protocoles d'évaluation clinique pour cibler et planifier les soins aux résidents; les échelles de résultats reflètent le degré de gravité d'un problème lié à la planification des soins; les indicateurs de qualité, ajustés en fonction du risque, peuvent servir à comparer les établissements de diverses régions et les indicateurs de qualité non ajustés peuvent être utilisés pour suivre les progrès au fil du temps; et les systèmes de gestion de cas facilitent la formation de groupes d'utilisation des ressources et sont utilisés pour comprendre l'intensité des ressources d'un groupe de résidents.
- Chaque année, l'ICIS recueille d'importantes données sur les ressources humaines en santé auprès d'organismes nationaux, provinciaux et territoriaux en ce qui a trait aux effectifs, à la répartition, à la migration, à la formation et à l'emploi. Cela dit, la pandémie a accentué les lacunes dans les données en SLD : actualité des données, répartition géographique à l'échelle de l'établissement, besoins en capacité pour la planification (heures travaillées, congés de maladie, heures supplémentaires), métiers clés (proposé aux bénéficiaires) et compréhension des modèles de soins ou champs d'exercice.
- L'ICIS rend publiques des données sur les SLD dans différentes régions (statistiques éclair, analyses, outils analytiques interactifs). L'un de ces outils, Votre système de santé, présente neuf indicateurs de qualité des SLD à l'échelle de l'établissement : chute dans les 30 derniers jours, recours à la contention, douleur ressentie, douleur aggravée, amélioration des fonctions physiques, détérioration des fonctions physiques, aggravation

de l'humeur dépressive, utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques et aggravation d'une plaie de pression.

- Perley Health, grand ESLD à Ottawa, se sert des données de l'ICIS depuis 2014 pour orienter ses initiatives d'amélioration de la qualité. Celles-ci l'aident à établir ses priorités en la matière ainsi qu'à surveiller et à vérifier constamment si les changements apportés aux pratiques améliorent effectivement les résultats des résidents.
- Les ressources de l'ICIS sur la COVID-19 sont réparties en quatre catégories : collecte de données et directives de codification; données et information; incidence de la COVID-19 sur les systèmes de santé du Canada; et sources de données externes. L'Institut tient aussi un nouveau calendrier interactif des interventions liées à la COVID-19.
- Pendant la pandémie, les données ont montré une surreprésentation des résidents en SLD dans les statistiques de décès : pendant les trois premières vagues ils représentaient 3 % des cas, mais 43 % des décès. Les données du SISLD ont aussi révélé une surmortalité chez les résidents, toutes causes de décès confondues, durant les deux premières vagues de COVID-19; et moins de décès que prévu par la suite, probablement attribuables à la vaccination, aux décès COVID-19 des résidents les plus fragiles et les plus vulnérables au début de la pandémie, aux mesures de santé publique qui ont permis d'éviter les décès liés aux virus respiratoires saisonniers comme la grippe, et à l'admission d'un moins grand nombre de personnes dans les foyers de SLD.
- Parmi les facteurs de risque aggravant les éclosions de COVID-19 en SLD, on note la présence réduite d'un directeur médical (moins d'une fois par semaine), le manque de préposés aux bénéficiaires et le recours aux agences de placement pour en trouver.
- À l'avenir, les priorités de l'ICIS pour améliorer les données et les informations sur les SLD sont les suivantes :
 - Augmenter la couverture en aidant les administrations à mettre en œuvre la collecte de données interRAI sur les SLD et la soumission à l'IRRS. Lorsque la collecte de données interRAI n'est pas disponible, recueillir des données agrégées par le biais d'autres sources afin de fournir une image pancanadienne pour les paramètres clés (p. ex. nombre d'établissements ou de lits).
 - Améliorer la rapidité d'exécution en soutenant la transition vers l'IRRS qui offre une soumission des données en temps quasi réel.
 - Comblent les lacunes en matière de données sur les ressources humaines dans le domaine de la santé en élargissant la couverture professionnelle (p. ex. saisie pilote des données sur les préposés aux soins personnels), en saisissant les informations relatives au lieu, à la paie et au champ d'exercice, et en intégrant les données sur le personnel de santé aux données cliniques afin d'analyser l'impact des modèles de soins sur les résultats des résidents.

RESSOURCES PRÉSENTÉES

- [Rapport *Repenser les soins aux personnes âgées*](#)
- [Base de données sur la main-d'œuvre de la santé – ICIS](#)
- [Votre système de santé – ICIS](#)

[Métadonnées du Système d'information sur les soins de longue durée](#)

- [Facteurs associés aux éclosions de COVID-19, à la transmission et aux piètres résultats dans les ESLD ontariens \(en anglais\)](#)

ENREGISTREMENT DU WEBINAIRE

- [Écoutez le webinaire complet ici!](#)

Excellence en santé Canada est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif principalement financé par Santé Canada. Les opinions exprimées dans la présente publication ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.